

# **PERSEPSI DAN EKSPEKTASI DOKTER TERHADAP JASA MEDIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH NANGGULAN**

**Heru Yuliyanto, Erwin Santosa**

## **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Hal yang menjadi pertimbangan bagi dokter umum/spesialis untuk secara cermat menentukan rumah sakit mana yang paling sesuai untuk dijadikan tempat praktek. Terdapat beberapa pertimbangan seorang dokter dalam menentukan tempat praktek, salah satu diantaranya yang merupakan faktor penarik yang paling kuat adalah besarnya jasa medis yang akan diterima dari rumah sakit RS PKU Muhammadiyah Nanggulan.

**Tujuan:** dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan persepsi dan harapan dokter umum dan dokter spesialis terhadap jasa medis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan, Kulon Progo, Yogyakarta selama bulan Juli 2011 - Februari 2015. Subyek dalam penelitian ini adalah empat dokter umum dan empat dokter spesialis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan yang telah memiliki izin praktek. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif.

**Hasil:** Persepsi dokter umum/spesialis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan berbeda-beda sesuai karakteristik informan yang meliputi kebutuhan, usia, status, tempat kerja, kondisi sosial, dan harapan dokter. Dokter umum mengungkapkan bahwa balas jasa yang diterima sudah tepat waktu, namun belum sesuai dengan beban kerja yang dilakukan. Dokter spesialis mempersepsikan bahwa jasa medis yang diterima sudah sesuai dengan asumsi bahwa arti pekerjaan bagi informan yaitu sebagai ibadah dan syiar agama. Dokter umum berharap agar rumah sakit memberikan tunjangan anak dan tunjangan kesehatan. Dokter spesialis memiliki harapan agar dapat memenuhi kebutuhannya saat ini dan berharap agar RS PKU Muhammadiyah Nanggulan dapat meningkatkan kualitas dan sarana prasarana bagi dokter spesialis, memberikan jaminan kesehatan bagi dokter spesialis, dan agar dapat meningkatkan balas jasa medis kepada dokter spesialis sesuai dengan perkembangan rumah sakit.

**Kesimpulan:** Balas jasa yang diterima dokter umum sudah tepat waktu, namun belum sesuai dengan beban kerja yang dilakukan. Jasa medis yang diterima dokter spesialis sudah sesuai dengan asumsi bahwa arti pekerjaan bagi informan yaitu sebagai ibadah dan syiar agama.

**Kata Kunci:** Persepsi Dokter, Harapan Dokter, Jasa Medis

## **ABSTRACT**

*Background:* general practitioners / specialist considerations a hospital which are most suitable to be used as a practice. There are several considerations in determining a doctor's office, one of which is the most powerful pull factor is the amount of medical services to be received from the PKU Muhammadiyah Hospital Nanggulan.

*Objectives:* in this study is to describe the perceptions and expectations of general practitioners and specialists for medical services in PKU Muhammadiyah Hospital Nanggulan.

*Method:* This study used a qualitative research approach. The study was conducted in PKU Muhammadiyah Hospital Nanggulan, Kulon Progo, Yogyakarta during the month of July 2011 - February 2015. The subjects in this study were four general practitioners and four specialists in PKU Muhammadiyah Hospital Nanggulan who has had a license to practice. Data analyze used descriptive qualitatively.

*Result:* Perception of general practitioners / specialists in PKU Muhammadiyah Hospital Nanggulan vary according to the characteristics of informants that includes needs, age, status, workplace, social conditions, and hope the doctor. General practitioners revealed that remuneration has been timely received, but not yet in accordance with the load of work done. Specialist physicians perceive that the medical services received are in accordance with the assumption that the meaning of work for informants as worship and religious symbols. General practitioners hope that hospitals provide child support and medical benefits. Specialist doctors have hope in order to meet current needs and hope that PKU Muhammadiyah Hospital Nanggulan can improve the quality and infrastructure for specialists, provide health insurance for specialists, and in order to improve reply to specialist medical services in accordance with the development of the hospital.

*Conclusion:* Remuneration received by general practitioners has on time, but not in accordance with the load of work done. Medical services received by specialists are in accordance with the assumption that the meaning of work for informants as worship and religious symbols.

*Keyword:* Doctor Perceptions, Doctor Expectations, Medical Services

## **PENDAHULUAN**

Jasa akan mempunyai dampak terhadap kinerja dari dokter umum/spesialis. Hasil penelitian Utarini dkk<sup>1</sup> yang meneliti tentang persepsi dan pengaruh sistem pembagian jasa pelayanan terhadap kinerja pada karyawan Rumah Sakit Jiwa Madani, temuannya menunjukkan bahwa sistem pemberian insentif terhadap tenaga medis dapat berakibat terhadap kepuasan kerja dari seorang dokter. Pada penelitian tersebut, berdasarkan perhitungan indeks insentif yang berlaku di RSJ Madani dimungkinkan insentif yang akan diterima oleh seorang pegawai struktural akan mendapatkan jasa lebih besar dari yang diterima oleh dokter dan paramedis yang hanya berperan sebagai tenaga fungsional di rumah sakit. Padahal di beberapa rumah sakit tenaga dokter mendapatkan jasa pelayanan lebih besar. Dalam perspektif yang berkembang, peran dokter sangat menentukan karena pasien datang ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan dokter, di samping pelayanan tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan sistem tersebut,

beberapa dokter pada RSJ Madani melakukan penolakan terhadap gaji yang diterima.

Hal tersebut dapat memberi gambaran bahwa kebanyakan dari dokter umum/spesialis tidak mengetahui besarnya jasa medis yang diterima pada suatu rumah sakit. Beberapa pihak menganggap bahwa kejelasan formula pemberian jasa medis termasuk hak pasien yang harus dipenuhi oleh dokter dan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.

Pada RS PKU Muhammadiyah Nanggulan besarnya tarif jasa medis ditetapkan dengan jasa PERDA. PERDA yang terbaru adalah PERDA No.1 Tahun 2005 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Dan Pengelolaan Hasil Penerimaan Jasa Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Wates. Tujuan dari adanya perda tersebut agar jasa yang diterimakan kepada dokter mendekati harapan. Pada kenyataannya selalu ada permasalahan mengenai besar jasa yang diterima, hal ini terjadi karena setiap dokter mempunyai kebutuhan dan keinginan yang berbeda. Perhitungan jasa medik

dokter umum/spesialis pada RS PKU Muhammadiyah Nanggulan dilakukan berdasarkan pada prestasi kerja yang bersangkutan sehingga dengan sendirinya apabila tindakan yang dilakukan cukup banyak maka jasa

yang akan diterima juga besar. Sebagai gambaran variasi besarnya jasa yang diterima oleh dokter spesialis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan dapat dilihat seperti pada Tabel berikut.

Tabel 1. Besaran Jasa yang Diterima Dokter Spesialis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan Tahun 2012-2014 (dalam Rupiah)

| <b>Dokter</b>                   | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Umum                            | 19,614,673  | 24,000,892  | 26,458,243  |
| Spesialis Anak                  | 17.946.450  | 22,104,925  | 35,149,925  |
| Spesialis Obstetri & Ginekologi | 93.565.975  | 104,316,100 | 113,196,700 |
| Spesialis Penyakit Dalam        | 40.093.325  | 45,826,025  | 46,393,650  |
| Spesialis Syaraf                | 11.986.950  | 10,634,825  | 10,027,450  |

Sumber: Data keuangan RS PKU Muhammadiyah Nanggulan, 2014

Berdasarkan rata-rata penerimaan jasa medis dokter umum dan spesialis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan, dapat diketahui bahwa dokter spesialis kandungan merupakan dokter yang paling tinggi penerimaan jasa medisnya, sedangkan yang paling rendah adalah jasa medis dokter spesialis syaraf. Hal tersebut menunjukkan perbedaan jasa medis yang cukup signifikan diantara dokter umum/spesialis. Perbedaan jasa medis tersebut dipengaruhi oleh prestasi dokter dalam menangani banyaknya pasien yang melakukan perawatan kesehatan.

Besar kecilnya jasa medis bagi dokter tentunya akan sangat relatif, yang tergantung dari harapan, kebutuhan hidup, usia, dan jenis kelamin. Kebutuhan hidup dan keinginan seorang dokter akan berbeda satu dengan yang lainnya dengan melihat pola hidup, jumlah anak, dan banyak faktor lain yang menentukan. Dokter yang muda bisa saja mempunyai kebutuhan hidup yang lebih sedikit daripada dokter yang senior. Seorang dokter wanita pun juga akan mempunyai tuntutan kebutuhan hidup yang lebih sedikit jika dibandingkan dokter pria karena dokter wanita biasanya bukan

merupakan pencari nafkah utama dalam keluarganya.

Permasalahan yang berkaitan dengan dokter umum adalah belum adanya tenaga dokter umum yang berstatus sebagai pegawai tetap di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan. Dengan belum tersedianya dokter umum tetap di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan akan menghambat pengembangan pelayanan seperti tidak dapat bekerjasama dengan pemerintah dalam pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Rumah sakit atau klinik milik amal usaha kesehatan Muhammadiyah yang belum melakukan kerjasama dan menginginkan kerjasama dengan BPJS, maka harus memenuhi beberapa hal. Berdasarkan Permenkes No. 71 tahun 2014, fasilitas kesehatan dapat mengadakan kerjasama dengan BPJS kesehatan melalui kerjasama perjanjian yang dilakukan antara pemimpin/ pemilik fasilitas kesehatan dengan BPJS kesehatan. Untuk dapat melakukan kerjasama maka dengan BPJS kesehatan, fasilitas kesehatan harus memenuhi

persyaratan yang tertera dalam Permenkes no 71 tahun 2013.

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana persepsi dan harapan dokter umum dan spesialis terhadap jasa medis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan?”

## **METODE PENELITIAN**

### **1. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah<sup>2</sup>.

### **2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan, Kulon Progo, Yogyakarta.

Penelitian dilakukan selama bulan Juli 2011 - Februari 2015.

### 3. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah empat dokter umum dan empat dokter spesialis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan yang telah memiliki ijin praktek, yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis anak, dokter spesialis kandungan, dokter spesialis penyakit dalam, dan dokter spesialis syaraf. Subyek yang tidak di masukkan dalam penelitian ini: 1) subyek tidak bersedia menjadi responden. 2) subyek tidak bisa menyelesaikan keseluruhan rangkaian penelitian. Dalam hal ini subyek penelitian disebut sebagai informan. Informan kunci di sini adalah direktur rumah sakit RS PKU Muhammadiyah Nanggulan.

### 4. Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas pada pendekatan penelitian kualitatif adalah dengan menetapkan keabsahan (*trustworthiness*). Pada penelitian ini keabsahan dilakukan dengan menggunakan metode triangulasi. Menurut Moleong (2006)

triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Teknik triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membandingkan pendapat dari informan penelitian, yaitu empat dokter umum dan empat dokter spesialis dengan informan kunci.

### 5. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan melakukan *indepth interview* (wawancara secara mendalam) dan dengan melakukan *observation* (observasi).

### 6. Analisis Data

Sebelum hasil penelitian disajikan dan dibahas dilakukan analisa data dari hasil wawancara mendalam dan catatan observasi. Langkah yang ditempuh dalam analisa data sebagai berikut :

1. Seluruh hasil wawancara mendalam dengan informan dibuat transkrip.

2. Dilakukan analisa domain dari hasil wawancara dengan informan terhadap pertanyaan yang diajukan, yaitu : (1) memilih satu hubungan semantik tunggal, (2) mempersiapkan satu lembar kerja analisis domain, (3) memilih satu sampel dari statemen informan, (4) mencari istilah pencakup dan tercakup yang memungkinkan dan sesuai dengan hubungan semantik, (5) memformulasikan pertanyaan-pertanyaan struktural untuk masing-masing domain, dan (6) membuat daftar semua domain yang, telah dihipotesakan.
3. Hasil observasi informan kemudian dikelompokkan

berdasarkan prinsip kognitif yang bersifat tersirat dan tersurat. Prinsip kognitif adalah sebuah asumsi umum mengenai pengalaman mereka. Prinsip kognitif bertujuan untuk menegaskan asumsi dari kebudayaan.

4. Hasil observasi dan analisa domain dipadukan sehingga diperoleh data yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

## HASIL

Peneliti melakukan pengamatan terhadap data penilaian kinerja dokter umum/spesialis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan.

Tabel 2. Hasil Penilaian Kinerja Dokter Umum berdasarkan OPPE  
(*Ongoing Professional Practice Evaluation*)

| No | Aspek Penilaian   | Dokter 1 | Dokter 2 | Dokter 3 | Dokter 4 |
|----|---|----------|----------|----------|----------|
| 1  | Team Work/Kerja Sama  | 5        | 5        | 5        | 5        |
| 2  | Praktek sesuai jadwal   | 5        | 5        | 5        | 5        |
| 3  | Komunikasi Efektif (Pada team/Staff/Pasien)                       | 5        | 5        | 4        | 4        |
| 4  | Aktif Morning Report  | 4        | 1        | 1        | 1        |
| 5  | Aktif Dalam Mendukung Program Rumah Sakit                         | 2        | 4        | 1        | 4        |
| 6  | Pengisian Resume Medis  | 2        | 2        | 2        | 2        |
| 7  | Jumlah pembahasan kasus/ case discussion (clinical)               | 1        | 1        | 1        | 1        |
| 8  | Kelengkapan Pengisian Rekam Medis                                 | 3        | 3        | 3        | 3        |
| 9  | Angka ketepatan penggunaan obat (antibiotik) atau transfusi darah | 3        | 3        | 3        | 3        |
| 10 | Angka kesesuaian antara pemeriksaan penunjang dengan diagnosa     | 3        | 3        | 3        | 0        |
| 11 | Angka kesesuaian antara diagnosa dengan hari lama hari perawatan  | 3        | 3        | 3        | 3        |

| No | AspekPenilaian   | Dokter 1 | Dokter 2 | Dokter 3 | Dokter 4 |
|----|--|----------|----------|----------|----------|
| 12 | Angka ketepatan konsultasi atau rujukan ke dokter lain | 3        | 3        | 3        | 3        |
| 13 | Jumlah kasus kematian                                  | 5        | 5        | 5        | 5        |
|    | Jumlah   | 44       | 43       | 39       | 39       |
|    | Persentase   | 3.38     | 3.31     | 3.00     | 3.00     |
|    | Kategori   | Sedang   | Sedang   | Sedang   | Sedang   |

Sumber: data dari RS PKU MuhammadiyahNanggulan

Berdasarkan Tabel2 dapat diketahui bahwa seluruh dokter umum di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan memiliki kinerja dalam kategori sedang berdasarkan aspek penilaian *Ongoing Professional Practice Evaluation*.

Tabel 3.HasilPenilaianKinerjaDokterberdasarkan OPPE  
(*Ongoing Professional Practice Evaluation*)

| No | AspekPenilaian  | Dokter A | DokterB | DokterC | DokterD |
|----|---|----------|---------|---------|---------|
| 1  | Team Work/Kerja Sama  | 5        | 5       | 5       | 5       |
| 2  | Praktek sesuai jadwal   | 5        | 4       | 5       | 4       |
| 3  | Komunikasi Efektif (Pada team/Staff/Pasien)                       | 5        | 5       | 5       | 5       |
| 4  | Aktif Morning Report  | 4        | 4       | 5       | 4       |
| 5  | Aktif Dalam Mendukung Program Rumah Sakit                         | 4        | 4       | 5       | 4       |
| 6  | Pengisian Resume Medis  | 1        | 1       | 5       | 1       |
| 7  | Jumlah pembahasan kasus/ case discussion (clinical                | 0        | 5       | 5       | 0       |
| 8  | Kelengkapan Pengisian Rekam Medis                                 | 5        | 5       | 5       | 5       |
| 9  | Angka komplikasi pasca bedah                                      | -        | 5       | -       | -       |
| 10 | Angka ketepatan penggunaan obat (antibiotik) atau transfusi darah | 5        | 5       | 5       | 5       |
| 11 | Angka kesesuaian antara pemeriksaan penunjang dengan diagnosa     | 5        | 5       | 5       | 3       |
| 12 | Angka kesesuaian antara diagnosa dengan hari lama hari perawatan  | 5        | 5       | 5       | 3       |
| 13 | Angka ketepatan konsultasi atau rujukan ke dokter lain            | 5        | 5       | 5       | 3       |
| 14 | Jumlah kasus kematian   | 5        | 5       | 5       | 5       |
|    | Jumlah  | 54       | 63      | 60      | 47      |
|    | Persentase  | 4,15     | 4,5     | 4,61    | 3,61    |
|    | Kategori  | Baik     | Baik    | Baik    | Baik    |

Sumber: data dari RS PKU MuhammadiyahNanggulan

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa seluruh dokter spesialis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan, baik dokter bedah maupun non bedah memiliki kinerja yang baik berdasarkan aspek penilaian *Ongoing Professional Practice Evaluation*.



## PEMBAHASAN

### 1. Persepsi dan Harapa Dokter Umum Terhadap Jasa Medis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan

Secara keseluruhan informan mengungkapkan bahwa balas jasa yang diterima sudah tepat waktu, namun belum sesuai dengan beban kerja yang dilakukan. Hal ini dibuktikan dengan sistem perhitungan jasa medis yang diberikan hanya berdasarkan uang duduk, dan uang per pasien. Tidak ada uang tindakan dan laboratorium yang diberikan untuk dokter umum. Tarif yang diberikan untuk pasien poli umum dan pasien emergency tidak dibedakan, dan fee yang diberikan untuk pasien rawat jalan dan rawat inap juga tidak dibedakan. Selain itu, anggapan balas jasa yang belum sesuai juga dipengaruhi oleh penafsiran para informan tentang arti bekerja. Secara umum, informan menganggap bahwa bekerja adalah untuk mencari nafkah dan menghidupi keluarganya, serta untuk persiapan pendidikan keluarganya.

Persepsi dokter umum terhadap jasa medis ditinjau dari aspek kebutuhan berbeda-beda. Dokter umum mempersepsikan bahwa jasa medis yang diterimanya sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan primer atau kebutuhan pokok. Namun, jasa medis yang diterima belum dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersier. Salah satu informan mengungkapkan bahwa untuk memenuhi kebutuhannya, beliau melakukan praktek kerja di tempat lain. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan masing-masing dokter umum berbeda-beda, sehingga persepsi terhadap balas jasa yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan juga berbeda-beda. Hal ini sesuai dengan pendapat Gibson<sup>3</sup> bahwa kebutuhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi.

Dokter umum juga mengungkapkan bahwa balas jasa yang diterima hanya dapat untuk memenuhi kebutuhan pokok dan sekunder saja, dan balas jasa yang diterima belum sesuai dengan beban kerja. Hal ini disebabkan

karena dokter umum tersebut mengartikan pekerjaan dengan definisi yang berbeda-beda. Secara keseluruhan, dokter umum mengartikan pekerjaan sebagai suatu sarana untuk mencari nafkah dan memenuhi kebutuhan hidup. Sehingga besarnya balas jasa yang diterima merupakan hal yang penting dalam pekerjaan. Dari seluruh informan, dua dokter umum mengungkapkan bahwa kebutuhan saat ini adalah persiapan untuk pendidikan anak-anak.

Selain itu, persepsi mengenai kesesuaian balas jasa yang diterima oleh dokter umum juga disebabkan karena tempat praktek kerja yang lebih dari satu tempat. Mereka merasa bahwa balas jasa yang diterima dari PKU Muhammadiyah Nanggulan belum sesuai dan tidak dapat mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga mereka memilih untuk praktek di tempat lain agar kebutuhannya dapat terpenuhi.

Keempat dokter umum tersebut memiliki persepsi bahwa jasa medis yang diterima belum sesuai dan memiliki harapan

kepada rumah sakit agar dapat balas jasa medis yang diberikan lebih banyak sesuai dengan kinerja dokter, menambah fasilitas yang dapat meningkatkan kinerja dokter umum, dan memperbaiki sistem pelayanan kesehatan. Selain itu, informan juga berharap agar rumah sakit memberikan tunjangan-tunjangan, seperti tunjangan anak dan tunjangan kesehatan kepada dokter umum yang praktek disana.

## **2. Persepsi dan Harapan Dokter Spesialis Terhadap Jasa Medis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan**

Secara keseluruhan informan mengungkapkan bahwa balas jasa yang diterima sudah tepat waktu dan sudah sesuai dengan beban kerja. Hal ini dibuktikan dengan adanya perhitungan mengenai balas jasa yang diterima oleh dokter spesialis sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Waktu pemberian jasa medis juga sudah sesuai dengan aturan waktu yang diberikan oleh rumah sakit, yaitu antara tanggal 1 sampai dengan tanggal 5 pada setiap bulannya. Selain itu, anggapan balas jasa

yang sudah sesuai juga dipengaruhi oleh penafsiran para informan tentang arti bekerja. Para informan menganggap bahwa bekerja adalah ibadah dan untuk menolong sesama, sehingga prioritas utama para informan bekerja adalah untuk menolong sesama dan bukan semata-mata untuk balas jasa.

Data hasil penilaian kinerja dokter spesialis berdasarkan OPPE menunjukkan bahwa seluruh dokter spesialis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan memiliki kinerja yang baik. OPPE merupakan evaluasi kinerja berkelanjutan yang dimaksudkan sebagai sebuah sarana untuk mengevaluasi kinerja profesional, sebagai bagian dari upaya untuk memantau kompetensi profesional, mengidentifikasi area untuk memungkinkan peningkatan kinerja profesional, dan memanfaatkan data hasil penilaian untuk pengambilan keputusan. Evaluasi kinerja Profesional dinilai menggunakan tiga kategori kinerja utama, yaitu kegiatan praktek, ketepatan waktu, dan kompetensi. Kegiatan praktek atau beban kerja

diukur untuk mengetahui apakah ahli patologi secara aktif berlatih sesuai dengan bidangnya. Ketepatan waktu diukur untuk mengetahui apakah kemampuan ahli patologi memenuhi harapan penyelesaian yang diperlukan untuk perawatan pasien dan manajemen. Kompetensi diukur untuk mengetahui pengetahuan dan keterampilan ahli patologi sesuai dengan bidangnya<sup>4</sup>.

Hasil penilaian kinerja dokter berdasarkan OPPE akan menghasilkan penilaian yang lebih objektif dan sesuai dengan beban kerja dokter, sehingga insentif yang diterima oleh dokter akan lebih sesuai. Hal ini sesuai dengan tujuan dan aturan dalam penilaian OPPE Menurut Medical Staff Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE) Policy (2011), yaitu (1) memberikan evaluasi terus menerus pada masing-masing penyelenggara praktek profesional; (2) Menentukan peran kepemimpinan staf medis dalam mengawasi kualitas perawatan pasien, pengobatan dan pelayanan yang ditawarkan melalui proses staf medis; (3) Memantau dan

meningkatkan kualitas staf medis dari proses perawatan dan dokumen yang standar perawatan medis yang berkualitas sedang dipenuhi; (4) Menyediakan mekanisme untuk memvalidasi bahwa perawatan yang diberikan kepada pasien didasarkan pada standar perawatan medis yang berlaku menggunakan enam bidang kompetensi umum: perawatan pasien, pengetahuan medis/klinik, praktek berbasis pembelajaran dan peningkatan, hubungan interpersonal dan keterampilan komunikasi, profesionalisme, dan sistem berbasis praktek; dan (5) Memberikan rekomendasi perubahan untuk meningkatkan kinerja dengan mengidentifikasi peluang.

Menurut Steers et al.<sup>5</sup> adanya *expectancy model* yang dikenal dengan *The Porter-Lawler model of work motivation* dimana kepuasan kerja diperoleh apabila hasil yang diterima sama dengan hasil yang diharapkan. Faktor yang mempengaruhi hasil yang diharapkan salah satunya adalah persepsi seseorang terhadap isi

dari pekerjaan. Secara keseluruhan, persepsi dokter spesialis tentang arti pekerjaan adalah sebagai ibadah dan memanfaatkan ilmu yang diperoleh. Dokter spesialis merasa puas karena dengan memberikan pelayanan kepada pasien berarti dokter spesialis sudah beribadah atau membantu orang lain yang sakit. Dengan memeriksa pasien, dokter spesialis juga akan merasa puas karena ilmu yang telah diperoleh dapat dimanfaatkan.

Persepsi dokter spesialis terhadap jasa medis ditinjau dari aspek kebutuhan berbeda-beda. Dokter spesialis mempersepsikan bahwa jasa medis yang diterimanya sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan primer atau kebutuhan pokok. Namun, jasa medis yang diterima belum dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersier. Salah satu informan mengungkapkan bahwa untuk memenuhi kebutuhan tersier menggunakan uang yang diberikan oleh suami. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan masing-masing dokter spesialis berbeda-beda, sehingga persepsi

terhadap balas jasa yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan juga berbeda-beda. Hal ini sesuai dengan pendapat Gibson<sup>3</sup> bahwa kebutuhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi.

Meskipun dokter spesialis mengungkapkan bahwa balas jasa yang diterima hanya dapat untuk memenuhi kebutuhan pokok dan sekunder saja, namun dokter spesialis tersebut mempersepsikan bahwa balas jasa yang diterima sudah sesuai dengan beban kerja. Hal ini disebabkan karena dokter spesialis tersebut mengartikan pekerjaan dengan definisi yang berbeda-beda. Secara keseluruhan, dokter spesialis mengartikan pekerjaan sebagai suatu ibadah untuk menolong sesama, sehingga besar kecilnya balas jasa bukanlah permasalahan yang utama karena niat utama dalam bekerja adalah beribadah atau menolong sesama. Ketika informan merasa puas jika dapat melaksanakan pekerjaannya sebagai ibadah, maka informan akan bekerja keras melaksanakan tugas-tugasnya. Hal ini sesuai

dengan pendapat Hasibuan<sup>6</sup> bahwa bila keyakinan yang diharapkan cukup besar untuk memperoleh kepuasannya maka ia akan bekerja keras pula dan sebaliknya.

Dari seluruh informan, dua dokter spesialis mengungkapkan bahwa kebutuhan dokter spesialis saat ini adalah rumah. Hal ini sesuai dengan teori dari Trisnantoro<sup>7</sup> yang menyebutkan bahwa faktor-faktor personal seorang dokter berbeda satu sama lainnya, ini dibedakan menjadi tiga kelompok umur, jika umur < 35 tahun kebutuhan fisiologis yang diutamakan, umur > 35 dokter akan memenuhi kebutuhan keamanan dan kemapanan, sedangkan pada umur 50 tahun akan mencari kebutuhan aktualisasi diri. Keinginan untuk membangun rumah merupakan salah satu faktor personal dokter pada usia > 35 tahun.

Selain itu, persepsi mengenai kesesuaian balas jasa yang diterima oleh dokter spesialis juga disebabkan karena tempat praktek kerja dokter spesialis yang lebih dari satu tempat. Dokter spesialis mendapatkan jasa medis dari

tempat praktek kerja yang lain, sehingga dokter dapat menggunakan jasa medis dari tempat prakteknya untuk memenuhi kebutuhannya.

Dokter spesialis yang memiliki persepsi bahwa jasa medis yang diterima sudah sesuai dengan dokter spesialis yang memiliki persepsi bahwa jasa medis yang diterima masih kurang sesuai memiliki harapan yang berbeda terhadap RS PKU Muhammadiyah Nanggulan. Dokter yang memiliki persepsi bahwa jasa medis yang diterima sudah sesuai memiliki harapan terhadap rumah sakit agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sedangkan harapan dokter yang memiliki persepsi bahwa jasa medis masih kurang sesuai adalah agar rumah sakit dapat meningkatkan jasa medis sesuai kemampuan dan perkembangan rumah sakit. Informan berharap agar rumah sakit dapat memberikan fasilitas yang lengkap untuk mendukung kinerja dokter. Selain itu, informan juga berharap agar rumah sakit

memberikan jaminan kesehatan kepada dokter spesialis yang praktek disana. Informan juga berharap agar rumah sakit dapat memberikan balas jasa yang lebih banyak sesuai kinerja dokter spesialis agar informan dapat memenuhi kebutuhannya.

Menurut Trisnantoro, dkk<sup>8</sup> dalam seminar mencari standarisasi pendapatan dokter spesialis mengatakan bahwa jasa pelayanan jasa medis ditentukan oleh: dokter itu sendiri, organisasi profesi dokter, organisasi pelayanan kesehatan, masyarakat pengguna jasa, dan rumah sakit dimana penderita dirawat. Standar jasa harus dibuat oleh institusi atau profesi. Tujuannya adalah untuk melindungi dokter dan institusi karena setiap tindakan selalu mempunyai resiko, kecacatan dan kematian. Jasa medis yang telah ditetapkan oleh RS PKU Muhammadiyah Nanggulan, yaitu 70% untuk dokter spesialis dan 30 % untuk rumah sakit menunjukkan bahwa rumah sakit sudah menentukan standar jasa medis yang diberikan kepada dokter.

Standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sudah memberikan kepuasan kepada dokter spesialis. Hal ini disebabkan karena balas jasa yang diterima oleh dokter sudah ada perinciannya dan sesuai dengan aturan. Seluruh dokter sudah mendapatkan balas jasa sebesar 70% dari total pemasukan atas jasa pemeriksaan kepada pasien. Selain itu, dokter spesialis juga tetap bekerja di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan, yang berarti bahwa dokter spesialis merasa puas dengan balas jasa yang diterimanya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Steers et al<sup>5</sup> yang mengatakan kepuasan kerja adalah sikap umum seseorang terhadap suatu pekerjaan dengan melihat adanya perbedaan antara penghargaan yang diterima dan penghargaan yang seharusnya diterima dan bagaimana sikap serta perilaku seseorang terhadap suatu pekerjaan. Apabila seseorang mempunyai kepuasan tinggi maka sikapnya akan positif, perilakunya akan menyenangkan pekerjaannya dan tekun dalam

melaksanakannya. Tetapi apabila pekerjaannya tidak memberikan kepuasan maka sikapnya akan cenderung negatif dan perilakunya cenderung untuk melakukan pekerjaan setengah hati atau bahkan meninggalkan pekerjaan tersebut.

## KESIMPULAN

1. Persepsi dokter umum/spesialis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan berbeda-beda sesuai karakteristik informan yang meliputi kebutuhan, usia, status, tempat kerja, kondisisosial, dan harapan dokter.
2. Dokter umum mengungkapkan bahwa balas jasa yang diterima sudah tepat waktu, namun belum sesuai dengan beban kerja yang dilakukan. Dokter spesialis mempersepsikan bahwa jasa medis yang diterima sudah sesuai dengan asumsi bahwa arti pekerjaan bagi informanya itu sebagai ibadah dan syiar agama.

3. Dokter umum berharap agar rumah sakit memberikan tunjangan anak dan tunjangan kesehatan. Dokter spesialis memiliki harapan agar dapat memenuhi kebutuhannya saat ini dan berharap agar RS PKU Muhammadiyah Nanggulan dapat meningkatkan kualitas dan sarana prasarana bagi dokter spesialis, memberikan jaminan kesehatan bagi dokter spesialis, dan agar dapat meningkatkan balas jasa medis kepada dokter spesialis sesuai dengan perkembangan rumah sakit.
4. Berdasarkan aspek penilaian *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE), seluruh dokter umum di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan memiliki kinerja pada kategori sedang, sedangkan seluruh dokter spesialis di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan memiliki kinerja pada kategori baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- <sup>1</sup> Utarini, A., Andreasta Meliala., Nofrinaldi. 2006. Persepsi dan

Pengaruh Sistem Pembagian Jasa Pelayanan terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Jiwa Madani. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol. 9 No. 2. 65-71.

- <sup>2</sup>Moleong, L.J. 2006. Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi. Penerbit PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- <sup>3</sup>Gibson, Ivancevich, Donnelly. 2006. Organisasi Perilaku Struktur Proses, Edisi Kelima, Dra. Djarkasih MPA. Erlangga. Jakarta.
- <sup>4</sup>Evalumetrics for Pathologists' Ongoing OPPE and FPPE, 2013.
- <sup>5</sup>Steers MR., Porter WL., & Bigley AG. 1996. Motivation and Leadership at Work McGraw. Singapore.
- <sup>6</sup>Hasibuan, M.S. P. 2012. Manajemen Sumber Daya Manusia. Ed.4. Bumi Aksara. Jakarta.
- <sup>7</sup>Trisnantoro, L. 2004. Tinjauan Ekonomi Perilaku Tenaga Medis, Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit, Cetakan Pertama. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- <sup>8</sup>Trisnantoro, L., Wiknyosastro, G., Puruhito. 2000. Mencari Standardisasi Pendapatan Dokter Spesialis di Rumah Sakit. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- <sup>9</sup>Wayne, P.R. & Faules, D.F. 2000. Komunikasi Organisasi: Strategi Meningkatkan Kinerja Perusahaan. PT Remaja Rosdakarya Offset. Bandung.



<sup>10</sup>Robbins, S.P. 2008. Organizational Behaviour. Prentice Hall International. Singapore.

<sup>11</sup>World Health Organization. 2006. Medical Records Manual, A Guide for Developing Countries.